

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Hoitotyö

2013

Jenny Keskinen, Anna-Emilia Laalo

KESKOSEN KENGURUHOITO SAIRAALAHOIDON AIKANA

– Hoitonetti



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Hoitotyö

Toukokuu 2013 | Sivumäärä 39

Satu Halonen, Anu Nousiainen

Jenny Keskinen, Anna-Emilia Laalo

KESKOSEN KENGURUHOITO SAIRAALAHOIDON AIKANA

Kenguruhoito on hoitomuoto, jota käytetään paljon keskosten hoidossa. Kenguruhoidossa keskonen makaa vaippasillaan vanhemman paljasta rintaa vasten. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 273.) Kenguruhoidon avulla voidaan parantaa rintaruokinnan onnistumista ja sillä on positiivinen vaikutus äidin ja keskonen kokemaan stressin määrään (Charpak ym. 2005).

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla Hoitonettiin keskosen kenguruhoitoa sairaalahoidon aikana. Tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan tietoutta keskosen kenguruhoidosta. Tutkimus vastaa seuraaviin tutkimusongelmiin: mitkä ovat kenguruhoidon edut keskoselle, mitä etua kenguruhoidosta on vanhemmille ja mitä keinoja hoitajalla on tukea vanhempia kenguruhoidon onnistumista.

Kenguruhoidosta on hyötyä koko perheelle. Kenguruhoito edistää keskosen ruumiinlämmön ylläpitämistä, parantaa painonnousua ja vuorovaikutusta. Kenguruhoidolla on vaikutuksia myös vanhempiin, sen on todettu vähentävän vanhempien stressiä ja eroahdistusta. Hoitaja voi edesauttaa kenguruhoidon onnistumista ottamalla vanhemmat mukaan hoidonsuunnitteluun ja kannustamalla vanhempia aktiivisuuteen.

Jatkotutkimuksessa voisi keskittyä enemmän isän rooliin kenguruhoidon toteuttajana. Siinä voisi selvittää, minkälaista on isien osallistuminen, saavatko he mielestään osallistua tarpeeksi ja missä vaiheessa heidät otetaan mukaan hoidon toteutukseen.

ASIASANAT:

Kenguruhoito, keskonen, edut, vanhemmat, hoitaja

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in nursing | Nursing

August 2013 | Total number of pages 39

Instructor(s)

Jenny Keskinen, Anna-Emilia Laalo

KANGAROO MOTHER CARE DURING INFANTS HOSPITAL CARE

The purpose of this graduate study was to define the meaning of kangaroo mother care to premature infants during hospital care. The aim was to increase nursing staffs' knowledge of kangaroo mother care (KMC). Kangaroo mother care is commonly used treatment of premature infants. In kangaroo mother care the premature infant is laying on the parents' chest wearing just a diaper (Storvik-Sydänmaa etc. 2012, 273.)

The study method was systematic review of the literature. The systematic literature review was gathered from earlier made studies and the theory part was based on already written literature and other systematic literature reviews.

The study answers to the following research problems: what are the benefits of KMC for premature infants, what are the benefits of KMC for parents and what kind of resources does a nurse have to support KMC?

KMC has been studied a lot and the results confirm its significance to premature infants and family. Benefits of KMC are premature infants' ability to maintain body temperature, improve weight gain and improve interaction. KMC has also positive effects on parents. It is proven to reduce stress and separation anxiety. A nurse can support the success of KMC by involving parents in care planning and encouraging them to be self active.

KEYWORDS:

Kangaroo mother care, KMC, premature, infant, parents, nurse

SISÄLTÖ

| | |
|--|-----------|
| 1 JOHDANTO | 6 |
| 2 KESKOSEN ERITYISPIIRTEET | 7 |
| 3 KENGURUHOITO KESKOSEN HOIDOSSA | 11 |
| 3.1 Kenguruhoiton edut lapselle | 11 |
| 3.2 Vanhempien osallistuminen keskosien hoitoon | 13 |
| 3.3 Hoitajan rooli kenguruhoitossa | 14 |
| 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT | 16 |
| 5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS | 17 |
| 6 TUTKIMUSTULOKSET | 24 |
| 6.1 Kenguruhoiton edut keskoselle | 24 |
| 6.2 Kenguruhoiton edut vanhemmille | 27 |
| 6.3 Hoitajan keinot tukea vanhempia kenguruhoiton onnistumisessa | 29 |
| 7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS | 32 |
| 8 POHDINTA | 34 |
| LÄHTEET | 39 |

LIITTEET

Liite 1. Toimeksiantosopimus
Liite 2. Tutkimuslupa-anomus

TAULUKOT

| | |
|---|-----|
| Taulukko 1. Tietokannoista saadut hakutulokset | 199 |
| Taulukko 2. Tutkimuksen analysoinnissa käytetyt tutkimukset | 200 |
| Taulukko 3. Vastaukset tutkimusongelmiin tutkimuksittain | 25 |
| Taulukko 4. Kenguruhoiton edut keskoselle | 27 |
| Taulukko 5. Vastaukset tutkimusongelmiin tutkimuksittain | 28 |

| | |
|--|----|
| Taulukko 6. Kenguruhoidon edut vanhemmille | 29 |
| Taulukko 7. Vastaukset tutkimusongelmiin tutkimuksittain | 30 |
| Taulukko 8. Hoitajan keinot tukea vanhempia kenguruhoidon onnistumisessa | 32 |

1 JOHDANTO

Henkilökunnan tulee oman työssään ottaa huomioon keskosen hoidossa paitsi lapsi, myös vanhemmat, mahdollisuuksien mukaan. Hoitajan tulisikin muistaa, että vanhempien merkitys keskosen hoidossa on tärkeää keskosen kokonais-selviytymiselle. Hoitajan tulisikin antaa vanhemmille mahdollisuus osallistua lapsen hoitoon heti, kun se on hoidon kannalta mahdollista. (Korhonen 1996, 17-18.)

Kenguruhoito on hyvä tapa ottaa vanhemmat mukaan keskosen hoitoon, näin he voivat olla kontaktissa lapsen kanssa ja muodostaa hyvän suhteen lapseen-sa. Kenguruhoidossa keskosen on ihokontaktissa tuettuna paljaalla rinnalla äi-din tai isän kanssa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012.) Kehittyneissä maissa kenguruhoidosta ei ole niin merkittävää sairaanhoidollista hyötyä kuin kehitysmaissa, vaan niissä kenguruhoidon merkitys onkin enemmän vanhempi-en ja keskosen kiintymyssuhteen vahvistamista. Sen avulla voidaan parantaa rintaruokintaa ja vaikuttaa positiivisesti äidin ja keskosen kokemaan stressin määrään. (Charpak ym. 2005.)

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla Hoitonettiin keskosen kenguruhoitoa sairaalahoidon aikana. Tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan tietoutta keskosen kenguruhoidosta. Hoitonetin avulla terveydenhuollon henkilöstö saa päivitettyä, tutkittua tietoa terveyteen liittyvistä asioista. Sivustoa pitää yllä yhteistyössä Turun ammattikorkeakoulun kanssa Salon terveyskeskus, Salon aluesairaala ja Halikon sairaala. (Turun AMK 2013.)

2 KESKOSEN ERITYISPIIRTEET

Keskoseksi määritellään vauva joka syntyy ennen 37. täyttä raskausviikkoa ja painaa alle 2500g. Keskoset voidaan jakaa myös pienempiin ryhmiin syntymäviikkojen ja painon perusteella. Pikkukeskosiksi kutsutaan vauvoja, jotka ovat syntyneet ennen 32. raskausviikkoa ja painavat 1500g tai alle. Pienipainoisiksi keskosiksi kutsutaan taas vauvoja, jotka ovat syntyessään alle 1000g painavia. (Ennenaikainen synnytys, Käypä hoito -suositus, 2011.) Keskosen tyypillisin ulkoinen ominaispiirre on suuri pään koko suhteessa kehoon, sekä ohuet raajat. Ulkomuotoa saatetaan kuvailla myös nälkiintyneen näköiseksi. (Muurinen & Surakka, 2001. 26.) Keskoselle tyypillinen makuuasento on raajat täysin ojentu-neina vähäisen lihasjänteveyden vuoksi (Korhonen 1996. 24).

Keskosuus on yleensä seurausta jostakin komplikaatiosta raskauden aikana, tällaisia voi olla esimerkiksi äidin korkea verenpaine. Vanhempien sosioekonomisella tilanteella ja koulutustasolla, tupakoinnilla, runsaalla alkoholinkäytöllä, huumeiden käytöllä sekä äidin iällä ja terveydellä on myös havaittu olevan vaikutusta keskosuuteen. Myös äidin aikaisempi ennenaikainen synnytys tai sikiön tai vastasyntyneen kuolema voi lisätä riskiä keskosuuteen. Kuitenkin iso osa ennenaikaisista synnytyksistä jää ilman selitystä. (Muurinen & Surakka, 2001. 26).

Koska ennenaikainen syntymä keskeyttää kasvun ja kehityksen, tulee hoitoympäristön taata keskoselle turvallinen paikka kasvaa ja kehittyä. Keskosen hoitoympäristöön kuuluu paljon hoitolaitteita, ja vaikka nämä hoitolaitteet ovat keskoselle välttämättömiä, on niistä myös haittaa. Koska keskosen aistijärjestelmän kehitys tapahtuu suurimmaksi osaksi keskosen ollessa tehohoidossa, tuottaa se haasteita hoitoja suunniteltaessa. Hoitolaitteet aiheuttavat sekä keskoselle, että vanhemmille stressiä, sekä rasittavat keskosen kehittyvää aistijärjestelmää. Hoitojen yhteydessä tuleekin tukea kaikkien aistijärjestelmien kehitystä eikä vain yhden. (Korhonen, 1996. 44.) Koska keskosen hoito tulee olla mahdollisimman säästävää ja rasitusta välttävää, tulisi kaikki hoitotoimenpiteet pyrkiä

tekemään samaan aikaan (Muurinen & Surakka 2001. 27). Koska tehohoidossa oleminen itsessään on keskoselle stressaavaa ärsykekynnyksen ollessa matala, on tärkeää ottaa huomioon keskosien stressi hoitotyötä tehdessä. Keskosien turvallisuuden tunteen kokemista voidaan edesauttaa esimerkiksi kohtua matkimalla, eli vähentämällä melua, hämärtämällä valoja ja tekemällä hoidot keskosien ollessa sikiöasennossa. (Korhonen, 1996. 47). On tutkittu, että keskosella esiintyviä stressioireita ovat esimerkiksi hengityksessä tapahtuvat muutokset, muutokset ihon värissä, tärinät, levoton liikehdintä sekä ähiseminen. Keskosien stressioireita on joskus vaikea tulkita, koska ne ovat epätarkkoja. Puheellisen kommunikaatiokyvyn puuttuessa on vaikeaa tietää, johtuvatko mahdolliset oireet stressistä vai mahdollisesta sairaudesta. (Miller & Quinn-Hurst 1994.)

Keskosien ravitsemukseen tulee kiinnittää erityisen paljon huomiota, koska sillä on vaikutusta lapsen kasvuun ja kehitykseen (Korhonen 1996. 141). Keskoselle parasta ravintoa olisi oman äidin rintamaito (Muurinen & Surakka, 2001. 29). Pienet keskoset eivät aluksi kuitenkaan siedä täyttä rintaruokintaa, joten heille aloitetaan lisäksi joko osittainen tai täydellinen suonensisäinen ravitsemus (Fellman & Luukkainen, 2002. 156). Suonensisäistä ravitsemusta annetaan, koska keskosien kehittymätön elimistö ei siedä mahasuolikanavan kautta annettavaa ravitsemusta. On yleistä, että keskoselle kehittyy energian, vitamiinien, hivenaineiden ja mineraalien puutos, koska ravintovarastot kehittyvät yleensä vasta raskauden viimeisellä kolmanneksella. Ylimääräisten vitamiinien antaminen tulisikin aloittaa heti, kun keskonen sietää maitoa eli yleensä noin kolmen vuorokauden ikäisenä. Yleensä myös rautalääkitys aloitetaan keskosien ollessa muutaman viikon ikäinen. (Korhonen, 1996. 140-141, 145, 154.) Ravitsemuksella on myös vaikutusta aivojen kehitykseen, sillä vajaaravitulle keskoselle voi kehittyä pysyviä keskushermoston solupuutoksia. (Korhonen, 1996. 141). Varmistuminen ravitsemuksen onnistumisesta pitää saada, jotta keskosien kasvua ja yleistilaa voidaan tarkkailla. Keskonen tulee punnita vähintään kerran päivässä, tarvittaessa myös kahdesti, jotta pystytään arvioimaan keskosien neste- ja ravinnontarve. Tämä on tärkeää, koska liiallinen nestekuorma saattaa rasittaa keskosien hengitystä ja verenkiertoelimistön toimintaa. (Korhonen, 1996. 153.)

Ensimmäinen päivä on kriittisintä aikaa, kun keskonen yrittää sopeutua elämään kohdunulkopuolella. Hengitykseen liittyvät ongelmat tulevat yleensä esiin tässä vaiheessa. Hengitystoimintaan liittyvien ongelmien takia keskonen yleensä joutuukin tehohoitoon. Näistä tärkein on RDS eli keskosen hengitysvaikeusoireyhtymä, joka on yleisin hengitysvaikeuksia aiheuttava sairaus keskosella. RDS:n oireita ovat äkisti pahenevat hengitysvaikeudet, jotka rupeavat voimistumaan ensimmäisten tuntien aikana syntymän jälkeen. (Korhonen, 1996. 87, 96.)

Keskosen tavallisimpia ongelmia on myös alilämpöisyys. Siihen vaikuttavat esimerkiksi keskosen suhteellisen suuri pinta-ala, sekä epäkypsä keskushermosto ja lämmönsäätely. Keskosella on liian vähän ruskeaa rasvaa, joka on keskeisessä asemassa lämmönsäätelyssä, siitä syystä keskosen on itse mahdollonta ylläpitää ruumiinlämpöä. Vitaalielintoimintojen näkökulmasta onkin erittäin tärkeää, että kehon lämpötila on tasainen. Elimistön kypsymättömyyden vuoksi lämpötila muutokset aiheuttavat häiriöitä hengitykseen, sydämeen ja sokeitasapainoon. Koska keskonen ei pysty itse tuottamaan lämpöä, on keskosen selviytyminen ulkopuolisen lämmön varassa. (Korhonen, 1996. 67, 71, 76.) Keskosen ruumiinlämpö on noin puoli astetta alhaisempi kuin täysiaikaisen vauvan (Muurinen & Surakka, 2001. 28). Alilämpöisyyden voi havaita seuraamalla keskosen oireita, tällaisia ovat esimerkiksi lisääntynyt hapen tarve, hidas ja epäsäännöllinen hengitys, harva syke ja keskosen vaisuus (Korhonen, 1996. 76).

Keskoset tuntevat kivun ja sen seuraamukset herkemmin kuin täysiaikaisena syntyneet. Jatkuvat pitkäkestoiset kipuaistimukset voivat haitata keskushermoston kehittymistä ja vaikuttaa siihen, miten lapsi myöhemmin käyttäytyy kivuliaissa tilanteissa. (Korhonen & Pölkki, 2008.) Kivunarviointi on haasteellista, koska keskosen elimistö on vielä epäkypsä ja kivun ilmaisukyky kehittymätön. Erityisen vaikeaksi kivunarvioinnin tekee keskosen kyvyttömyys kertoa kivusta itkun avulla. (O'Rourke, 2004.) Kipua täytyy siis tulkita muiden keinojen avulla, kuten seuraamalla keskosen käyttäytymistä ja siinä tapahtuvia muutoksia. Kipu aiheuttaa keskosessa fysiologisia muutoksia, joita voidaan havaita seuraamalla sy-

dämen sykkeessä, verenpaineessa, hapetuksessa ja hengityksessä tapahtuvia muutoksia. Edellä mainitut tapahtumat keskosen voinnissa voivat myös johtua muista syistä, joka tekee kivunarvioinnista entistäkin haasteellisempaa. (Korhonen & Pölkki, 2008.)

Ihon tärkein tehtävä on suojata elimistöä ulkomaailmalta (Korhonen, 1996. 165). Aluksi keskosen iho on punertava ja nukkaisten lanugokarvoituksen peitossa. Vähitellen iho vaalenee ja kirjavoituu. (Muurinen & Surakka, 2001. 26.) Keskosen ohut ja runsassuoninen iho edesauttaa näkemään nopeasti keskosen voinnissa tapahtuvia muutoksia. Ohuen ihon avulla mahdollistuu lämmön haihtuminen, mutta se myös haavoittuu herkästi ja sen läpäisevyys monille aineille on helpompaa. Ihon hoidolla on suora vaikutus keskosen sairastavuuteen, koska bakteerit läpäisevät ohuen ihon helposti. (Korhonen, 1996. 55.) Keskosen altistuu herkästi infektioille, koska tarvittavat suojaavat vasta-aineet eivät ole ehtineet siirtyä äidiltä keskoselle, eikä keskosen ole käynnistänyt vielä omaa suoja-ainetuotantoa. (Muurinen & Surakka, 2001. 26-27.)

Keskosen voidaan kotiuttaa, kun vointi on vakaa ja vanhemmat selviytyvät hoidosta kotona. Syömisen tulee sujua joko rinnasta tai pullosta, kotiin pääsee vain poikkeustapauksissa syöttökatetrin kanssa. Kotiuttaessa ruumiinlämmön tulee olla vakaa, tarkoittaen, että lämmön tulee olla normaali vaatteet päällä. Tavoite täyttyy yleensä vasta, kun keskosen painaa yli kaksi kiloa. Kotiin pääsyn kriteerinä voidaan pitää myös, että keskosen hoidossa ei ole tehty isoja muutoksia juuri ennen kotiin lähtemistä, esimerkiksi lääkkeitä ei ole lopetettu tai aloitettu. Vanhempien tulee olla tietoisia myös jatkohoitosuunnitelmasta. (Korhonen, 1999. 185-186.)

3 KENGURUHOITO KESKOSEN HOIDOSSA

Kenguruhoitoa pidetään yhtenä kehitystä tukevana hoitotyön osa-alueena. Maailman terveysjärjestö antoi siitä vuonna 2003 suosituksensa sairaan vastasyntyneen ja keskosen hoitomuotona. (WHO 2003.) Sen juuret juontavat kuitenkin jo 1970-luvulle Kolumbiaan, jolloin sen kehittivät Edgar Rey Sanabria ja Hector Martinez. Hoitomuoto sai nimensä siitä, että siinä kannetaan vauvaa samankaltaisesti kuin pussieläimet kantavat poikasiaan. (Charpak 2005.) Se kehitettiin sairaaloissa nousseiden infektioriskien vuoksi (Breitbach 1993). Kehittäjien mukaan siinä yhdistyvät kolme avain asiaa: lämpö, maito ja rakkaus (Anderson ym. 2010). Suomessa kenguruhoitoa on käytetty jo 20 vuotta (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 273). Turun yliopistollisessa keskussairaalassa hoitomuoto on ollut osana perushoitoa jo vuodesta 1987. Sitä toteutetaan myös maan muissa sairaaloissa. (Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiiri 2011.) Charpak ym. (2005) toteavat, että kenguruhoidon ensisijainen tarkoitus kehittyneissä maissa on lähentää äitiä ja keskosta, sekä lisätä heidän kiintymystä toisiinsa. Se myös vähentää molempien stressiä ja eriytymistä. (Charpak ym. 2005.)

3.1 Kenguruhoidon edut lapselle

Vuorovaikutustaidot kehittyvät heti syntymästä lähtien. Varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan vanhempien taitoa lukea vauvaa ja sen antamia merkkejä, kuten: katsetta, ääntelyä, kosketusta, itkua, naurua, kipua, tyytyväisyyttä sekä väsymystä. Vauva ilmaisee vuorovaikutuksen vanhempien kanssa olemalla aktiivinen, itkemällä, ojentelemalla käsiään, katsomalla vanhempiaan ja hamuilemalla. (Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiiri 2010.)

Synnytyksen jälkeen keskokset tarvitsevat teho-hoitoa selvitäkseen hengissä. Ahn ym. (2010) mukaan tämä pakottaa äidin ja lapsen olemaan erillään toisistaan ja näin ollen vaikuttaa kiintymyssuhteen luomisprosessiin. Kenguruhoidon avulla voidaan uudelleen yhdistää äiti ja lapsi toisiinsa jo teho-osastolla. (Ahn

ym. 2010.) Kiintymyssuhteen on sanottu olevan pohja vauvan turvallisuuden tunteelle, kasvulle ja kehitymiselle (Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiiri 2010). Vuorovaikutuksen kannalta on tärkeää, että vanhemmat saavat ottaa lapsensa kenguruun. Se on oivallinen keino vanhempien tutustua uuteen perheenjäsenensä. Kenguruhoidon avulla lapsi tutustuu vanhempiensa tuoksiin, kosketukseen ja ääniin. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 273-274.)

Gathwala ym. (2008) toteavat myös, että kenguruhoidolla ja kiintymyssuhteella on todettu olevan yhteys toisiinsa. Kenguruhoitoa antaneet äidit tunsivat syvempiä kiintymyksen tunteita lapseensa kuin ne äidit, jotka eivät antaneet kenguruhoitoa. Kenguruhoitoa toteuttavat äidit, olivat myös huomattavasti enemmän mukana lapsen hoidossa, kuten kylvettämisessä, vaipanvaihdoissa ja nukkuttamisessa. He myös viettivät enemmän aikaa lapsensa vierellä ja poistuivat osastolta vain välttämättömien asioiden vuoksi. Kenguruhoitavat äidit saivat myös enemmän mielihyvää lapsestaan kuin verrokkiryhmän äidit. (Gathwala ym. 2008)

Hall ym. (2008) toteavat, että kenguruhoidolla olevan paljon hyötyjä keskoselle, jonka vuoksi hoitometodin käyttö on levinnyt maailmanlaajuisesti. Kenguruhoidon hyödyt ilmenevät psykologisina ja fysiologisina hyötyinä keskoselle. (Hall & Kirsten 2008.) Cattaneo ym. (1998) mukaan kenguruhoidolla ei ole voitu toistaiseksi todistaa olevan merkityksellistä vaikutusta kuolleisuuteen, mutta sen toteuttamisella ei ole havaittu olevan haittavaikutuksiaakaan. Vaikka pitäviä todisteita kenguruhoidon vaikutuksista keskosten kuolleisuuteen ei ole vielä voitu esittää, vähentää se mitä ilmeisimmin keskosen sairaalloisuutta ilman pitkäaikaisia negatiivisia vaikutuksia. Kenguruhoidon on tutkittu vähentävän infektioita ja nekrotisoivaa enterocoliittista ja erään tutkimuksen mukaan kenguruhoidetuille keskosille, jotka saivat äidin maitoa, tarvitsi tiputtaa vähemmän punasoluja kuin ei kenguruhoidetuille keskosille. (Hall & Kirsten 2008.)

Kenguruhoidon on todettu rauhoittavan vauvoja. Hoidon aikana vauvojen pulssi ja hengitys tasaantuvat, ja he nukkuvat rauhallisemmin ollessaan kosketukses-

sa äitiin, kuin ollessaan keskoskaapissa. Vauvat itkevät vähemmän kengurussa ja heiltä ei silloin kulu niin paljon energiaa ja happea (Sears & Sears. 2001,50).

Ruumiinlämmön ylläpitäminen ja hypotermian ehkäisy on yksi kenguruhoidon monista eduista. Kun keskonen makaa vanhemman paljaalla rinnalla, vanhemman keho reagoi keskosen kehonlämmön laskuun automaattisesti nostamalla omaa ruumiinlämpöä lämmittääkseen keskosta. (Cattaneo ym. 1998.) Ihokontakti kenguruhoidon aikana myös vähentää keskosen stressiä. Ihokontaktin on todettu laskevan keskosen stressitasoa ja stressihormonin määrä kehossa laskee. (Anderson ym. 1998.)

Ahn ym. (2010) ovat tutkineet, että kenguruhoitoa saaneiden keskosten paino nousi nopeammin, pään ympärys kasvoi nopeammin ja pituutta tuli lisää nopeammin kuin niiden keskosten, jotka eivät olleet kenguruhoidossa. Myös Ramanathan ym. (2001) osoittivat, että kenguruhoitettujen keskosten paino oli noussut huomattavasti paremmin jo ensimmäisen elinviikon aikana kuin niitten keskosten, jotka eivät olleet saaneet kenguruhoitoa. He huomasivat myös, että kenguruhoidossa olleet keskoset saivat rintamaitoa kaksi kertaa enemmän kuuden viikon ikäisenä ja kotiutuivat sairaalasta aikaisemmin. (Ramanathan ym. 2001.)

3.2 Vanhempien osallistuminen keskosen hoitoon

Keskosta voidaan ottaa kenguruun, kun elintoiminnot ja vointi ovat vakiintuneet (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 273). Hengityksen tulisi olla spontaania ja sen tulisi onnistua ilman lisähappea (WHO, 2003. 20). Kenguruhoidossa hoitaja nostaa lapsen pystyasentoon, pää sivusuuntaan käännettynä, äidin tai isän paljaan rinnan päälle, paidan alle ihokontaktiin. Yllään lapsella on pelkkä vaippa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 273.) Vanhemmalla tulisi olla päällään kevyet, löysät vaatteet (WHO, 2003. 21). Kenguruhoito olisi hyvä toteuttaa tukevassa istuma-asennossa, jossa vanhempi voi väsymättä istua (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 273). Hoitaja huolehtii lapsen turvallisuudesta ja mahdollisista valvontalaitteista hoidon ajan. Alussa hoitoa toteutetaan 30 minuuttia, kestoa lisätään

vähitellen voinnin mukaan. Jos lapsi on tasavointinen, voidaan kengurussa hoitaa heti kahdesta kolmeen tuntiin. (Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiiri 2011.)

Kenguruhoito on tärkeää myös vanhempien henkiselle hyvinvoinnille. Se antaa henkistä voimaa vanhemmille, kun he pääsevät kenguruhoidon avulla osallistumaan lapsensa hoitoon. Kenguruhoidon avulla myös isä pääsee paremmin osallistumaan hoitoihin, joka taas vahvistaa hänen yhteenkuuluvuuden tunnetta perheeseensä ja parantaa perhesiteitä. Kenguruhoidon mahdollistaminen perheelle tekee myös lapsen tehohoitoajasta inhimillisemmän. (Charpak ym. 2005.)

Keskosen ja vanhemman välisellä ihokontaktilla on merkitystä myös lapsen kiintymisreaktion vahvuuteen ja leimaantumiseen. Ihokontaktin vanhempien kanssa on todettu vahvistavan lapsen leimaantumis- ja kiintymisreaktiota haju- ja tuntoaistien kautta. (Korhonen 1999, 166-167.)

3.3 Hoitajan rooli kenguruhoidossa

Kenguruhoidon toteuttaminen ei vaadi yhtään enempää henkilökuntaa kuin tavanomainenkaan hoitomuoto. Kenguruhoitoa valvovilla hoitajilla tulisi olla kuitenkin perustietämys rintaruokinnasta ja kenguruhoidosta. Hoitajan tulisi muun muassa tietää, milloin keskosen on valmis aloittamaan kenguruhoidon. Hoitajan on myös hyvä opettaa vanhempia seuramaan lapsensa elintoimintoja ja tunnistamaan vaaranmerkit. (WHO, 2003.)

Ennen kenguruhoidon aloittamista hoitajan tulee valmistella lapsi hyvin. Hoitaja nostaa lapsen vanhemman paljaalle rinnalle kenguruhoitoasentoon. Siirron aikana tulee hoitajan huolehtia mahdollisten valvontalaitteiden johdoista ja letkuista. Siirtymisen aikana hoitaja rauhallisesti opastaa ja kertoo mitä tehdään. Siirtovaihe on kenguruhoidon raskain vaihe lapselle, siksi olisikin hyvä että hoitokerrat olisivat ajallisesti mahdollisimman pitkiä, jotta keskosta ei joudu siirtämään useasti sylin ja keskoskaapin välillä. Hoidon alussa hoitajan tulee tarkkailla lapsen elintoimintoja tiiviisti, niiden tulisi vakiintua 15 minuutissa. (Ikonen ym. 2012.) Ennen kenguruhoidon aloittamista tulisi myös selvittää, ovatko vanhem-

mat valmiita ja halukkaita siihen. Vanhempia kannattaakin alkaa valmistelemaan kenguruhoitoon heti lapsen syntymän jälkeen. Näin heille jää aikaa miettiä tätä vaihtoehtoa ja esittää kysymyksiä siitä. (WHO, 2003. 13, 20.)

Vaikka kenguruhoidolla on paljon myönteisiä vaikutuksia keskoseen ja tämän perheeseen, on tutkimuksissa havaittu myös sen toteuttamista estäviä seikkoja (Feldman ym. 2002; Rick 2006). Vasta-aiheita kenguruhoidolle voivat olla esimerkiksi teho-osastojen ahtaus, keskosten korkea hoitoisuustaso, henkilökunnan vähyyys ja tietämättömyys kenguruhoidosta, sekä vaikeus uusien hoitomuotojen käyttöönottamisessa (Charpak ym. 2005). Engler ym. (2002) tekemässä tutkimuksessa selvitettiin hoitajien asenteita kenguruhoitoa kohtaan. Tutkimukseen osallistuneet hoitajat kokivat esteitä kenguruhoidon toteuttamiselle olevan huoli keskosen tilasta ja turvallisuudesta. Myös keskosen valmiutta kenguruhoitoon oli hankala arvioida, myös ylimääräiset ärsykkeet kenguruhoidon aikana koettiin esteinä hoidon toteutumiselle. Hoitajien rajoittavina tekijöinä nähtiin kokemuksen ja tiedon puute kenguruhoidosta. Hoitajat kokivat kenguruhoidon myös liikaa aikaa vieväksi, ja kokivat sen lisäävän hoitajien työmäärää. Pahin pelko liittyi kuitenkin keskusvaltimo ja –laskimo katetreihin ja vahingossa tapahtuvasta extubaatiosta, jonka vuoksi kenguruhoidon toteuttamista pelättiin. Yhteenvetona voidaankin siis todeta sairaanhoitajien tarvitsevan parempaa ja laajempaa koulutusta, sekä enemmän tietoa kenguruhoidosta ja sen toteuttamista, jotta kenguruhoitoa voidaan toteuttaa mahdollisimman paljon ja turvallisesti. (Engler ym. 2002.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla Hoitonettiin keskosen kenguruhoitoa sairaalahoidon aikana. Tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan tietoutta keskosen kenguruhoidosta.

Tutkimusongelmat:

1. Mitkä ovat kenguruhoidon edut keskoselle?
2. Mitä etua kenguruhoidosta on vanhemmille?
3. Mitä keinoja hoitajalla on tukea vanhempia kenguruhoidon onnistumisessa?

5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS

Aihe valikoitui sen kiinnostavuuden ja ajankohtaisuuden vuoksi. Kenguruhoitola on todettu olevan monia positiivisia vaikutuksia lapseen. Sen on todettu rauhoittavan lasta, jonka vuoksi lapsen energian kulutus laskee ja näin ollen lapsen paino nousee. Kenguruhoidon avulla voidaan myös vaikuttaa äidin maidon tuotantoon positiivisesti. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2010.) Opinnäytetyössä keskitytään antamaan tietoa hoitohenkilökunnalle kenguruhoidon hyvistä vaikutuksista. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla Hoitonettiin keskosen kenguruhoitoa sairaalahoidon aikana. Tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan tietoutta keskosen kenguruhoidosta. Opinnäytetyöstä on tehty toimeksiantosopimus Salon Terveyskeskuksen kanssa (Liite1) ja tutkimuslupa on saatu (Liite 2).

Opinnäytetyö toteutettiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla. Sen avulla selvitetään jo olemassa olevaa kirjallisuutta. Kirjallisuuskatsauksessa kootaan yhteen tiettyyn aiheeseen liittyviä tutkimuksia. Näin saadaan kuva siitä, minkä verran tutkittua tietoa on olemassa, millaista sisältöä tutkimuksissa on, sekä millaista menetelmää tutkimuksissa on käytetty. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on koota tietoa mahdollisimman kattavasti valitusta aiheesta. Se on itsenäinen tutkimus, jonka tekemisessä pyritään tutkimuksen toistettavuuteen sekä virheettömyyteen. (Johansson 2007, 3; Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 46.)

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen teko etenee vaihe vaiheelta alkaen suunnittelusta ja päättyen raportointiin. Suunnitteluvaihe sisältää valitun aiheen jo olemassa olevien tutkimusten tarkastelun ja etsinnän. (Axelin & Pudas-Tähkä, 2007, 46.) Tutkimus alkoi vaiheen valitsemisella ja rajaamisella. Aiheen valikoiduttua alettiin etsimään aiheesta jo olemassa olevia tutkimuksia ja kartoitettiin niiden käytettävyys tätä tutkimusta ajatellen.

Suunnitteluvaiheessa määritellään katsauksen tarve ja laaditaan tutkimussuunnitelma. Tutkimussuunnitelmasta tulee esiin tutkimuskysymykset, eli tutkimus-

ongelmat, joihin pyritään systemaattisella kirjallisuuskatsauksella vastaamaan. Tutkimuskysymysten tulisi olla mahdollisimman selkeitä ja niitä voi olla yhdestä kolmeen kappaletta. (Axelin & Pudas-Tähkä, 2007, 46.)

Tutkimuksen tekeminen eteni tutkimussuunnitelman laatimisella. Tutkimussuunnitelmasta käy ilmi tutkimusongelmat ja tutkimuksen tavoite ja tarkoitus. Siitä selviää myös tutkimuksen aiheen valikoituminen. Tässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymyksiä oli kolme. Tutkimuksessa haluttiin selvittää miten keskoslapsi hyötyy kenguruhoitosta, miten kenguruhoito vaikuttaa lapsen ja vanhemman väliseen vuorovaikutukseen ja mitä keinoja hoitajalla on tukea vanhempia kenguruhoitossa? Tässä tutkimuksessa tutkimuksen kohteena olivat tehohoitoa tarvitsevat kenguruhoidetut keskoset, ja heidän vanhemmat.

Kun tutkimuskysymykset on päätetty, valitaan katsauksen tekoon vaadittavat menetelmät, mukaan lukien hakutermien miettimisen ja valikoinnin, sekä käytettyjen tietokantojen valinnat. Alkuperäistutkimuksien haku kohdistetaan sellaisiin tietolähteisiin, joista voidaan olettaa saatavan tutkimuskysymysten kannalta oleellista tietoa. Haku suoritetaan systemaattisesti ja kattavasti käyttäen mahdollisimman paljon eri hakusanoja ja termejä. (Johansson 2007, 5-7; Stolt & Axelin 2007, 58-59.)

Aiheeseen on perehdytty hakemalla tietoa Nelli portaalin terveydenhuollon tietokannoista; Medic, Cinahl, Terveysportti ja Medline. Hakusanoina käytettiin; keskonen, keskonen + vanhemmat, keskonen + äiti, premature baby, premature baby + parents, premature baby + mother, vanhempien osallistuminen hoitotyöhön, keskosien hoitoon osallistuminen, keskoslapsen tehohoito, keskoslapsen kenguruhoito, kangaroo mother care. Tutkimuksia löytyi kymmeniä, joista alustavasti valittiin kirjallisuuskatsaukseen kaksitoista parhaiten aihetta vastaavaa tutkimusta. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Tietokannoista saadut hakutulokset

| Tietokanta | Hakusana (t) | Tulos | Otsikon perusteella valitut | Tiivistelmän perusteella valitut | Koko tekstin perusteella valitut |
|---------------|----------------------------|--------|-----------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| Medic | premature baby | 328 | 26 | 12 | 328 |
| Medic | keskonen | 203 | 4 | 0 | 203 |
| Terveysportti | keskonen | 151+11 | | | |
| Cinahl | premature baby | 115 | 67 | 60 | 138 |
| Cinahl | premature baby + parents | 37 | 16 | 26 | 42 |
| Medic | premature baby + parents | 17 | 0 | 2 | 17 |
| Medic | premature baby + mother | 13 | 1 | 2 | 13 |
| Medic | keskonen + vanhemmat | 12 | 0 | 0 | 12 |
| Medic | keskonen + äiti | 16 | 0 | 0 | 16 |
| PubMed | premature baby and parents | 2540 | | | |

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen toinen vaihe on tiedon hankkiminen, sen valikoiminen ja analysointi. Mukaan otettavien tutkimusten sisältö analysoidaan tutkimuskysymysten mukaisesti laadukkuuden mukaan. (Axelin & Pudas-Tähkä, 2007, 47-48.) Tämän tutkimuksen toinen vaihe oli tiedon kerääminen ja kerätyn tiedon analysoiminen. Tähän systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valikoidut tutkimukset käytiin läpi ja valittiin tutkimusongelmiin parhaiten vastaavat tutkimukset.

Tutkimusten rajaamiseksi laaditaan sisäänotto- ja poissulkukriteerit (Axelin & Pudas-Tähkä, 2007, 47-48). Tässä tutkimuksessa sisäänottokriteereinä tutkimuksille oli, että tutkimus on tehty vuonna 2000 tai sen jälkeen ja on tehty suo-

meksi tai englanniksi. Kirjallisuuden sisäänottokriteereinä oli, että se on julkaistu vuonna 1990 tai sen jälkeen. Tutkimuksen ulkopuolelle jätetään kotihoidossa tapahtuva hoito.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekemiseen tarvitaan ainakin kaksi tekijää, jotta katsaukseen valittavien tutkimusten valinta ja käsittely voidaan katsoa olevan pitävä (Stolt & Routasalo, 2007, 63). Tutkimusta on ollut tekemässä kaksi tutkijaa, joten siltä osalta tämän tutkimuksen katsotaan oleva pitävä.

Tutkimuksien helpomman tarkastelun mahdollistamiseksi, kerätään valituista tutkimuksista taulukko (Taulukko 2). Taulukosta tulee esiin tutkimuksen tekijä(t), tutkimus paikka ja vuosi, tutkimuksen tarkoitus, aineisto, sekä sen keruu ja analyysi, sekä tutkimuksen kannalta keskeiset tulokset. Tämän jälkeen tulokset raportoidaan kirjallisessa muodossa. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007,47-48 & Stolt & Routasalo 2007, 63.) Tässä tutkimuksessa taulukkoon kerättiin kaikki analysoidut tutkimukset, jonka jälkeen tulokset raportoitiin kirjalliseen muotoon.

Taulukko 2. Tutkimuksen analysoinnissa käytetyt tutkimukset

| Tutkimuksen tekijä(t), vuosi, maa | Tutkimuksen tarkoitus | Tutkimusmenetelmä, otos | Keskeiset tulokset |
|---|---|---|---|
| Almeida & Venancio. 2004. Brasilia. | Tutkimuksen tarkoituksena oli osoittaa kenguruhoiton vaikutus pienen keskosen sairaaloiisuuteen, kuolleisuuteen, psykososiaaliseen ja neurologiseen kehitykseen sekä rintaruokintaan. | Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, sisällön analyysi. | Kenguruhoito vaikuttaa positiivisesti rintaruokintaan, keskosen ja vanhemman väliseen vuorovaikutukseen, päivittäiseen painonnousuun ja kasvuun sekä kehitykseen. Kenguruhoiton havaittiin myös ennaltaehkäisevän sairauksia. |
| Bergman, Linley & Fawcus. 2004. Etelä-Afrikka | Tutkimuksen tarkoituksena oli vertailla kenguru- ja inkubaattorihoidettuja keskosa keskenään. | Prospektiivinen satunnaistettu, kontrolloitu tutkimus. N=34 | Kenguruhoitossa olleet keskokset olivat fyysisesti tasavointisempia kuin inkubaatiohoidetut. |

| Tutkimuksen tekijä(t), vuosi, maa | Tutkimuksen tarkoitus | Tutkimusmenetelmä, otos | Keskeiset tulokset |
|---|--|--|--|
| Charpak, Ruiz-Pelaez, Schneider & Tessier. 2012. Kanada | Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kenguruhoitoon hyötyjä keskosien myöhempään aivotuimintaan. | Vertailututkimus. N=48 | Kenguruhoito vaikuttaa positiivisesti keskosien myöhempään aivotuimintaan. |
| Charpak, Ruiz-Pelaez, Figueroa de C & Charpak, 2001. Kolumbia. | Tutkimuksen tarkoituksena oli kenguruhoitoon tehon ja turvallisuuden arvioiminen pienillä keskosilla | 1-vuotinen satunnaisesti, kontrolloitu seuranta tutkimus. N=1084 | Kenguruhoitotun kuo- leman riski pienenee, paino ja päänympärys suurempia, sairaala- hoito lyhenee ja infek- tiot lievempiä. |
| Ezeonodo, 2007. Suomi | Tutkimuksen tarkoituksena oli lisätä työryhmän tietoa kenguruhoi- dosta ja sen vaikutuk- sesta varhaiseen vuo- rovaikutukseen. Antaa hoitajille valmiutta nii- den toteuttamiseen ja tukemiseen. | Keskosten potilas- asiakirjat koskien kenguruhoitoa, pidet- tyjen koulutusten to- teuma ja tutkijan omat merkinnät, hoitajille tehty suullinen kysely kenguruhoitoon tuo- mista asenteista ja toimintavoista. N=6 | Hoitajien koulutukset ja heille annetut ohjeet lisäsivät kenguruhoi- don toteutumista aikai- sempaa enemmän. |
| Feldman 2002, Israel | Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kenguruhoitoon merkitys vanhempi-lapsi väliseen vuorovaikutukseen ja keskosien kehitykseen. | Seuranta tutkimus N=73 | Äidit tunnistivat her- kemmin lapsen vieste- jä ja heillä raportoitin olevan vähemmän masennusta. Kenguru- hoitotun keskoset olivat valppaampia ja ottivat enemmän kat- sekontaktia. |
| Hahl, 2011. Suomi | Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää äidin ja vauvan ensikontaktin merkitystä äidin kiintymyksen tunteisiin keskosena syntyneeseen ja sairailla täysiaikaisilla lapsilla viikon kuluttua syntymästä. | Kysely tutkimus. N = 87 | Ensikontaktilla positiivisia vaikutuksia äidin kiintymyksen tunteiden kehittymiselle eritoten keskosena syntyneiden kohdalla. |
| Korja, 2009. Suomi | Tutkimuksen tarkoituksena oli pienipainoisen keskoslapsen ja äidin välisen vuorovaikutussuhteen tutkiminen 12 kuukauden ikään asti. | Teemahaastattelu ja päiväkirja. N=70 keskosvauvaa ja 46 täysiaikaista (vertailu) | Keskosien itkuu seu- raava sylissä olo suo- jaa pienipainoisen keskosien ja äidin var- haisesta vuorovaiku- tussuhteesta. |

| Tutkimuksen tekijä(t), vuosi, maa | Tutkimuksen tarkoitus | Tutkimusmenetelmä, otos | Keskeiset tulokset |
|--|--|--|---|
| Lassila, 2006. Suomi | Tutkimuksen tarkoituksena oli saada selville, minkälaista ohjausta keskosen vanhemmat olivat saaneet hoitajilta sairaalahoidon aikana. | Teemahaastattelu, vanhempien kirjalliset esseet, sisällönanalyysi. N=11 | Vanhemmuus kehittyi hoitajan ohjauksen mukana. Ohjauksen myötä vanhemmat voivat osallistua keskosen hoitoon, jaksaminen paranee ja keskosen tila selvenee. |
| Tallandini & Scalembra, 2006. | Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää millainen psykologinen vaikutus ennenaikaisella synnytyksellä on vauva-vanhempi suhteelle. | Kyselytutkimus. N=40 | Kenguruhoitoon ansiosta äidit kokivat vähemmän stressiä, keskoset osasivat ilmaista itseään ja tarpeitaan paremmin ja "respond to parental interactive style" |
| Nyqvist, Anderson, Bergman, Cattaneo, Charpak, Davanzo, Ewald, Ludington-Hoe, Mendoza, Pallas-Allonso, Pelaiez, Sizun & Widström, 2010. Ruotsi | Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kenguruhoitoon maailmanlaajuisen hyöty keskoselle (ei ainoastaan kehitysmaissa). | Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. | Korostaa kiintymyssuhdetta, auttaa korjaamaan kiintymyssuhdetta, alentaa synnytyksen jälkeistä masennusta, edesauttaa imettämisen sujumista, psykologinen kasvu, vanhemman ja lapsen välinen kommunikaatio paranee ja alentaa vanhempien stressitasoa |
| Nyqvist, Anderson, Bergman, Cattaneo, Charpak, Davanzo, Ewald, Ludington-Hoe, Mendoza, Pallas-Allonso, Pelaez, Sizun & Widström, 2010. Ruotsi | Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää miten kenguruhoitoon tukemista voidaan edesauttaa keskosen sairaalassaolo-aikana keskola ympäristössä. | Satunnaistettu, kontrolloitu tutkimus N=284 keskolaa kahdeksassa Euroopan maassa. | Rajoittamattomat vierailuajat, vanhempien tukeminen (psykinen, sosiaalinen, fyysinen) vanhemmille opastusta lapsen voinnin tarkkailussa, henkilökunnan ja vanhempien välinen kommunikaatio tärkeää. |

Tutkimus analysoitiin käyttämällä sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysin tarkoitus on eritellä tiivistämällä aineistojen eroja ja yhtäläisyyksiä. Se on tekstianalyysia jo olemassa olevista tutkimuksista, jonka avulla yritetään saada muodostettua tiivistetty kuva tutkittavasta aiheesta. Sisällönanalyysi liittyy saadut tulokset laajempaan asiayhteyteen ilmiön tiimoilta, sekä muihin aiheita käsitteleviin tulok-

siin. (Sarajärvi & Tuomi 2009,105.) Tässä tutkimuksessa valituista tutkimuksista kerättiin tämän tutkimuksen kannalta oleellimmat tulokset, ja tiivistettiin ne niin, että niistä pystyy hyvin muodostamaan kokonaiskuvan tutkittavasta aiheesta.

Sisällönanalyysi voi olla joko laadullista tai määrällistä sisällönanalyysia. Laadullisessa sisällönanalyysissa tutkimusaineisto pilkotaan osiin, jonka jälkeen ne käsitteellistetään ja uudelleen järjestellään omanlaiseksi kokonaisuudeksi. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 109-116.) Sisällön analyysin tarkoitus on antaa kuvaus tutkittavasta aiheesta tiivistettynä ja yleisessä muodossa (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4-7). Tässä tutkimuksessa sisältö on analysoitu käyttämällä laadullista sisällönanalyysia. Analysoitavista tutkimuksista etsittiin vastauksia tutkimuskysymyksiin.

Sisällönanalyysissa tutkimusaineistosta etsitään tutkimuskysymyksiä vastaavia pelkistettyjä ilmaisuja, jonka jälkeen samaa tarkoittavat ilmaukset yhdistetään samoihin kategorioihin. Samaa tarkoittavat kategoriat taas yhdistetään ja niistä syntyy yläkategorioita. Näille yläkategorioille annetaan nimi, jonka tarkoituksena on kuvata alakategorioita, joista ne on muodostettu. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4-7.) Tässä tutkimuksessa sisällön analyysin teko aloitettiin lukemalla tutkimukset läpi. Tutkimuksista etsittiin sanoja ja sanontoja, pelkistettyjä ilmauksia, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Ilmaukset ryhmiteltiin niin, että samaa tarkoittavat sanat muodostivat yhden alaluokan. Taulukot muodostettiin tutkimusongelmittain, joissa kaikissa esiintyi pelkistetty ilmaus, alaluokka ja pääluokka.

Viimeisessä vaiheessa tulokset raportoidaan ja niistä tehdään johtopäätöksiä, sekä mahdollisia suosituksia (Pudas-Tähkä & Axelin 2007,47-48). Tämän tutkimuksen viimeisessä vaiheessa tulokset on analysoitu ja raportoitu ja niistä on tehty johtopäätöksiä. Tulokset luokiteltiin ja analysoitiin tutkimuskysymysten perusteella eri osioihin.

Opinnäytetyö valmistui vuoden 2013 keväällä, jolloin se esitettiin Turun ammatikorkeakoulussa, Salon toimipisteessä. Työ raportoitiin myös toimeksiantajalle ja arkistoitiin Theseuksen tietokantaan.

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Kenguruhoidon edut keskoselle

Taulukko 3. Vastaukset tutkimusongelmaan tutkimuksittain

| | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • De Almeida, H. & Venancio, S. 2004 • Bergman, NJ.; Linley, LL. & Fawcus, SR. 2004. • Charpak, N.; Ruiz-Pelaez, J.; Figueroa, C & Charpak, Y. 2001 • Tallandini, M. & Scalembra, C. 2006 • Nyqvist, KH.; Anderson, GC.; Bergman, N.; Cattaneo, A.; Charpak.; Davanzo, R.; Ewald, U.; Ibe, O.; Ludington-Hoe, S.; Mendoza, S.; Ruiz-Pelaez.; Sizun, J. & Widström, A-M. 2010. • Schneider, C.; Charpak, N.; Ruiz-Pelaez, J. & Tessier, R. 2012 | <p>Mitkä ovat kenguruhoidon edut keskoselle?</p> |
|---|--|

Tulosten mukaan kenguruhoidon edut keskoselle ovat vitaalielintoimintojen vakiintuminen, vaikutus keskosen kehitykseen, vaikutus keskosen kasvuun, kärsimyksen lievittymiseen, komplikaatioiden ehkäisyyn ja vuorovaikutuksen paranemiseen (Taulukko 4). Kenguruhoidon on todettu vaikuttavan **vitaalielintoimintojen vakiintumiseen**. Lämmönsäätely, pulssi ja hengitys on todettu olleen tasaisempaa kenguruhoidon aikana. Kenguruhoidon hyvät **vaikutukset keskosen kehitykseen** huomattiin lapsen parempana motorisena kehityksenä. Kenguruhoidon huomattiin myös tukevan keskosen neurologista kehitystä ja edistävän aivotoiminnan kehittymistä. Keskosen myöhemmän henkisen kehittymisen huomattiin myös paranevan, kun keskosen oli saanut kenguruhoitoa. Kenguruhoidon **vaikutus keskosen kasvuun** oli havaittavissa energian kulutuksen vähenemisenä, jolloin energiaa jää painonnousun paranemiselle ja päänympäryksen kasvulle. Myös unen kesto piteni kenguruhoidon myötä. Tästä voidaan pää-

tellä kenguruhoitoon tukevan keskoson kehitystä. **Kärsimyksen lievittyminen** on myös yksi kenguruhoitoon monista eduista. Sen on todettu vähentävän keskoson kivun tunnetta, stressiä ja itkua. Tämä johtuu siitä, että keskoson kuulee vanhemman rinnalla jo kohdusta tuttuja ääniä, kuten sydämen sykkeen. Tämä lisää keskoson tuntemaa hyvää oloa. On todettu, että sairaalassa vietetty aika lyheni kenguruhoitoon ansiosta. Kenguruhoitoon etuna on myös erilaisten **komplikaatioiden ehkäisy**. Se on huomattavissa lievemmissä infektioiden ja kuoleman riskin vähenemisenä, erityisesti kehittymättömissä maissa. Kehittyneissä maissa **vuorovaikutuksen paraneminen** on ehkä kenguruhoitoon tärkein tehtävä. On huomattu keskosien henkisen kehittymisen olevan parempaa, hermoilun vähäisempää ja heillä on parempi kyky tehdä pyyntöjä sekä olla sosiaalisessa kanssakäymisessä. Kenguruhoitotut keskoset myös hymyilivät enemmän ja olivat vanhempina lingvistisempiä.

Taulukko 4. Kenguruhoiton edut keskoselle

| Pelkistetyt ilmaukset | Alaluokka | Päälouokka |
|--|--------------------------------------|-------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • Lämmönsäätely • Tasaisempi pulssi ja hengitys | Vitaalielintoimintojen vakiintuminen | Kenguruhoiton edut keskoselle |
| <ul style="list-style-type: none"> • Tukee neurologista kehitystä • Parempi motorinen kehitys • Henkisen kehittymisen paraneminen • Edistävä vaikutus aivotoiminnan kehittymiselle | Vaikutus keskosien kehitykseen | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Energian kulutus vähenee • Parantaa painonnousua • Tukee kehitystä • Unen kesto • Päänäpäräyksen kasvu | Vaikutus keskosien kasvuun | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Vähentää kivun tunnetta • Vähentää itkua • Vähentää stressiä • Lyhyempi sairaalassa oloaika • Lisää hyvän olon tunnetta | Kärsimyksen lievittyminen | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Infektiot lievempiä • Kuoleman riski vähenee | Komplikaatioiden ehkäisy | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Henkinen kehittyminen parempaa • Hermoilevat vähemmän • Parempi kyky tehdä pyyntöjä • Sosiaalinen kanssakäymisen paranee • Hymyilevät enemmän • Lingvistisempiä | Vuorovaikutuksen paraneminen | |

6.2 Kenguruhoidon edut vanhemmille

Taulukko 5. Vastaukset tutkimusongelmaan tutkimuksittain

| | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Hahl, T. 2011: • Korja, R. 2009 • Tallandini, M. & Scalembra, C. 2006. • Nyqvist, KH.; Anderson, GC.; Bergman, N.; Cattaneo, A.; Charpak.; Davanzo, R.; Ewald, U.; Ibe, O.; Ludington-Hoe, S.; Mendoza, S.; Ruiz-Pelaez.; Sizun, J. & Widström, A-M. 2010 • Feldman, R.; Eidelman, A.; Sirota, L. & Weller, A. 2002. | <p>Mitä etua kenguruhoidosta on vanhemmille?</p> |
|--|--|

Tulosten mukaan kenguruhoidon edut vanhemmille voidaan jakaa kolmeen eri alaluokkaan, jotka ovat sosiaaliset vaikutukset, emotionaaliset vaikutukset ja fysiologiset vaikutukset. (Taulukko 6). **Sosiaaliset vaikutukset** ovat huomattavissa vanhempi – lapsi –suhteen parempana kehittymisenä, vanhemmuuden kasvuna, vanhemman itsetunnon ja itsevarmuuden paranemisena. Tämä johtuu siitä, että vanhemmat saavat hoitaa ja olla kontaktissa lapsensa kanssa. Heidän on myös huomattu ottavan paremmin vastaan apua ja yhteisymmärrys vanhempien ja hoitajien välillä on ollut parempi. Vanhemmat tunsivat myös lapsensa vähemmän poikkeavina ja äidit jatkoivat rintaruokintaa pidemmän aikaan kenguruhoidon ansiosta. **Emotionaaliset vaikutukset** ovat huomattavissa puolestaan vanhempien eroahdistuksen sekä äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen vähenemisenä. Tämä johtuu siitä, että vanhemmat saavat konkreettisesti olla kosketuksessa lapseensa eikä heidän tarvitse katsella keskoskaapin ulkopuolelta. Samasta syystä on huomattu vanhempien stressin vähenevän sekä kiintymyksen ja sitoutumisen lisääntyvän. Kenguruhoidon ansiosta vanhempien kiintymyksen on huomattu lisääntyvän ja he kokevat keskosien pa-

remmin omakseen. **Fysiologista vaikutusta** kenguruhoitosta huomattiin äidillä maidontuotannon lisääntymisenä.

Taulukko 6. Kenguruhoiton edut vanhemmille.

| Pelkistetyt ilmaukset | Alaluokka | Pääluokka |
|---|----------------------------|--------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • vanhempi-lapsi-suhde kehittyy • vanhemmuuden kasvu • kohottaa itsetuntoa • parantaa itsevarmuutta • ottivat paremmin vastaan apua • parantaa yhteistä ymmärrystä • Rintaruokinnan jatkaminen pidempään • Tunsivat lapsen vanhemmän poikkeavana | Sosiaaliset vaikutukset | Kenguruhoiton edut vanhemmille |
| <ul style="list-style-type: none"> • vähentää vanhempien eroahdistusta • vähentää äidin synnytyksen jälkeistä masennusta • vähentää stressiä • havainnoi paremmin lastaan • kiintymyksen lisääntyminen • lisää sitoutumista • tuntee vauvan omakseen | Emotionaaliset vaikutukset | |
| <ul style="list-style-type: none"> • maidontuotanto lisääntyy | Fysiologiset vaikutukset | |

6.3 Hoitajan keinot tukea vanhempia kenguruhoidon onnistumisessa

Taulukko 7. Vastaukset tutkimusongelmaan tutkimuksittain

| | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Nyqvist, KH.; Anderson, GC.; Bergman, N.; Cattaneo, A.; Charpak.; Davanzo, R.; Ewald, U.; Ibe, O.; Ludington-Hoe, S.; Mendoza, S.; Ruiz-Pelaez.; Sizun, J. & Widström, A-M. 2010 Ezeonodo, A. 2007 Lassila, R. 2006 | <p>Mitä keinoja hoitajalla on tukea kenguruhoidon onnistumista?</p> |
|---|---|

Tulosten mukaan hoitajan keinot tukea kenguruhoidon onnistumista voidaan jakaa seitsemään eri alaluokkaan, jotka ovat omahoitajan olemassaolo, yksityisyyden järjestäminen, yksilöllisyyden huomiointi, vanhempien osallistumisen tukeminen, vanhempien ohjaus, tiedottaminen ja hoitajan omat taidot. (Taulukko 8).

Omahoitajan olemassaolo on yksi keino tukea kenguruhoidon onnistumista. Vanhemmille on tärkeää, että on nimetty joku joka hoitaa heidän lastaan, ja että joku on kokoajan ajan tasalla heidän keskosen hoidon ja voinnin suhteen. **Yksityisyydenjärjestäminen** kenguruhoidon aikana on toinen keino kenguruhoidon tukemiseen. Vanhemmat kokivat häiritsevänsä sen, että ympärillä oli kokoajan ihmisiä (hoitohenkilökunta, muut vanhemmat), sekä sen, että heillä oli tunne siitä, että joku tarkkailee heitä ja heidän toimintaansa. **Yksilöllisyyden huomiointi** hoitajan tukemisen keinona tarkoittaa, että hoitohenkilökunta joustaa ja tulee vastaan pienissä asioissa, antaa vanhemmille oikeaa tietoa oikeaan aikaan, sekä antaa vanhemmille yksilöllistä, heidän tarpeistaan lähtevää ohjausta. Rajoittamattomat vierailuajat tukevat kenguruhoidon toteutumista. **Vanhempien osallistumisen tukemisen** tarkoitus on kannustaa vanhempia aktiivisuuteen, toteuttaa kenguruhoitoa vanhemmantahtisesti, sekä ottaa vanhemmat mukaan hoidon suunnitteluun. Tärkeä osa hoitajan tukemista on myös vanhempien osallistumisen huomiointi. Hoitajan tulee antaa vanhemmille mahdollisuus

itse suorittaa hoitotoimenpiteitä ja opetella niitä rauhassa. **Vanhempien ohjaus** voisi tapahtua rupattelun lomassa, jolloin se koettiin mielekkäimmäksi. Perinteinen hoitaja ohjaa ja vanhemmat kuuntelevat -ohjaustapa ei tuntunut opettavan niin paljon. Vanhempien ohjauksessa tärkeää on myös opettaa vanhempia tunnistamaan keskosen voinnissa tapahtuvia muutoksia. Ohjauksen saatavuus tarvittaessa on myös tärkeää. Hoitaja voi tukea kenguruhoidon onnistumista **tiedottamalla** siitä vanhemmille. Osastolla olisi hyvä olla vanhempien saatavilla kirjallisuutta ja esitteitä, joista he voivat itse hakea tietoa niin halutessaan. Vanhempien saaman tiedon sisällön tulisi vastata heidän tarpeitaan ja tiedon kulku vanhemmille tulisi tapahtua reaaliajassa. Hoitajan tulee kertoa milloin voi keskosen ottaa kenguruun ja kenguruhoidon aloittamisesta olisi hyvä puhua jo ennen hoidon varsinaista aloittamista. Keskosen siirroista, toimenpiteistä ja matkakorvauksista vanhemmat olivat saaneet liian vähän tietoa. Kouluttautumisella voidaan lisätä **hoitajan omia taitoja** ja tietämystä kenguruhoidosta. Sitä kautta hoitajat uskaltavat enemmän toteuttaa kenguruhoitoa ja tulevat tietoisemmiksi sen hyödyistä.

Taulukko 8. Hoitajan keinot tukea kenguruhoiton onnistumista

| Pelkistetyt ilmaukset | Alaluokka | Pääluokka |
|--|-------------------------------------|--|
| <ul style="list-style-type: none"> vanhemmille tärkeää, että nimetty joku joka hoitaa heidän lastaan joku on ajan tasalla heidän keskosen hoidon ja voinnin suhteen | Omahoitajan olemassaolo | Hoitajan keinot tukea kenguruhoiton onnistumista |
| <ul style="list-style-type: none"> ympäriällä kokoajan ihmisiä (hoitohenkilökunta, muut vanhemmat) tunne siitä, että joku tarkkailee heitä ja heidän toimintaansa häiritsee | Yksityisyyden järjestäminen | |
| <ul style="list-style-type: none"> henkilökunta joustaa ja tulee vastaan pienissä asioissa oikeaa tietoa oikeaan aikaan ohjauksen yksilöllisyys ohjaus vanhempien tarpeita huomioivaa rajoittamattomat vierailuajat | Yksilöllisyyden huomiointi | |
| <ul style="list-style-type: none"> kannustaa vanhempia aktiivisuuteen vanhemmantahtinen hoito vanhemmat mukaan hoidon suunnitteluun vanhempien osallistumisen huomiointi | Vanhempien osallistumisen tukeminen | |
| <ul style="list-style-type: none"> ohjausta ”rupattelun” lomassa opettaa vanhempia tunnistamaan keskosen vointi ja sen muutokset ohjauksen saatavuus | Vanhempien ohjaus | |
| <ul style="list-style-type: none"> tiedon sisältö tiedon lähteet esitteet tiedon kulku vanhemmille kertoa milloin voi ottaa kenguruhoitoon siirrot toimenpiteet matkakorvaukset | Tiedottaminen | |
| <ul style="list-style-type: none"> kouluttautuminen | Hoitajan omat taidot | |

7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimusetiikka tarkoittaa yleisesti hyväksyttyjä tieteellisiä käytäntöjä, joissa yhdistyy kahdeksan yleistä eettistä vaatimusta. Vaateet ovat: vaatimus älyllisestä kiinnostuksesta, rehellisyydestä, tunnollisuudesta, vaaran eliminoimisesta, ihmisarvon kunnioittamisesta, sosiaalisesta vastuusta, ammatinharjoituksen edistämisestä ja kollegiaalisesta arvostuksesta. Kaikkien tutkijoiden tulisi noudattaa näitä vaateita. (Launis, 2007.) Tässä tutkimuksessa on pyritty rehellisyyteen niin, että kaikki saadut tulokset on raportoitu niitä kaunistelematta niin kuin niiden on havaittu olevan. Tutkimuksen tekeminen on kiinnostanut tutkijoita ja tutkimukseen on valittu vain sellaisia tutkimuksia, joissa keskosia ja heidän vanhempiaan on tutkittu ihmisarvoa kunnioittavasti. Tutkimuksen ammatinharjoittamisen edistys tulee esiin siinä, että tutkimuksesta tehdään internet –sivut hoitajille. Sieltä hoitohenkilökunta voi ajantasaistaa tietämystään kenguruhoiton hyödyistä. Mistään toisen tekemästä tutkimuksesta ei oteta kunniaa itselleen, ja käytettyihin tutkimuksiin viitataan asianmukaisesti. Näin otetaan huomioon myös kollegiaalinen arvostus.

Tutkimusaihetta ja tutkimusongelmaa valittaessa tulee ottaa huomioon, että ne eivät saa loukata ketään tai väheksyä potilas- tai ihmisryhmiä (Leino-Kilpi & Välimäki, 2008). Keskokset on paljon puhuttu aihe hoitotyössä sen eettisyyden vuoksi. Työssämme ei oteta kantaa siihen miten keskosena syntyneen kanssa tulisi toimia, vaan käymme läpi keskosien hoitoon liittyviä asioita.

Kirjallisessa työssä käytetyt lainaukset on osoitettava asianmukaisin lähdemerkinnöin ja lähdeviittein. Myös lainatuista asiasisällöistä tulee käydä ilmi mistä ja keneltä lainaukset on peräisin. (Hirsijärvi ym. 1997, 29.) Lähdeviitteet ja –merkinnät on tehty Turun Ammattikorkeakoulun kirjallisesityön ohjeiden mukaisesti ja niistä selviää ketä tutkimuksen on tehnyt. Plagiointi on luvaton lainaamista, jossa toisen kirjoittamaa tekstiä esitetään omana (Hirsijärvi ym. 2008, 26). Plagiointia on pyritty välttämään merkitsemällä lähdeviitteet mahdollisimman huo-

lellisesti. Opinnäytetyön valmistuttua se lähetetään Urkundiin, jossa plagiointi tarkistetaan.

Kaikki saadut tulokset esitetään niin kuin niiden on havaittu olevan, tuloksia ei myöskään kaunistella. Raportointi ei tulisi olla harhaanjohtavaa tai puutteellista, vaan kaikki havaitut tulokset tulisi julkaista sellaisinaan. Jos tutkimuksissa tulee esiin puutteita, tulisi ne nostaa esiin. (Hirsijärvi ym. 1997, 29.) Tässä tutkimuksessa käytettyihin tutkimustuloksiin on suhtauduttu kriittisesti ja pohdittu niiden eettisyyttä ja luotettavuutta. Tietoja on yhdistetty ja tulkittu, jotta tietoja on voitu vertailla keskenään.

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta lisää tutkija ja hänen taitonsa, aineiston laatu ja analyysi sekä se miten tutkimustulokset on esitetty. Sisällönanalyysissa luotettavuuteen vaikuttaa myös se miten aineisto on pelkistetty ja että se kuvaa tutkittavaa ilmiötä niin luotettavasti kuin mahdollista. (Janhonen & Nikkonen. 2003, 36.) Tässä tutkimuksessa on ollut kaksi tutkijaa, joka edesauttaa sitä, että katsaukseen on valittu mahdollisimman monipuolisia tutkimuksia ja niiden käsittelyä voidaan pitää pitävinä.

Monipuolinen aineistojen käyttö lisää tutkimuksen luotettavuutta (Krause & Kiikkala, 1996, 72). Tähän tutkimukseen valikoitui yliopistotasoisia tutkimuksia. Tuloksien kokoamisessa on käytetty useita tutkimuksia, joka lisää tutkimuksen reliabiliteettia. Tutkijoiden kielitaidon vuoksi, tutkimukseen valikoitui tutkimuksia suomeksi ja englanniksi. Englanninkieliset tutkimukset antavat tutkimukselle toisenlaisia näkökulmia.

Varsinkin kirjallisuuskatsausta tehdessä, lähdekritiikki on tärkeää. Lähteitä valittaessa ja niitä tulkittaessa tulee pyrkiä kriittisyyteen. (Hirsijärvi ym. 2008, 109). Tietolähteiden valintaan tulee kiinnittää huomiota, jotta ne eivät suuntaisi tutkimustuloksia haluttuun suuntaan tai vääristä niitä (Leino-Kilpi & Välimäki. 2009, 366.) Tässä opinnäytetyössä päätettiin ensin lähdeaineiston sisäänotto- ja pois-sulkukriteerit, mikä helpottaa löytämään tutkimusongelmien kannalta olennaista tietoa.

.

8 POHDINTA

Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikutti molempien tutkijoiden kiinnostus lasten sairaanhoitoon. Aiheen valitseminen ja aihetta vastaavien laadukkaiden tutkimusten löytäminen osoittautui kuitenkin haasteellisemmaksi kuin aluksi kuviteltiin. Kun lopullinen aihe oli päätetty ja tutkimuksia kartoitettu, alkoi muodostua käsitys siitä, mitkä mahdolliset tutkimusongelmat voisivat olla.

Pyrkimys oli löytää tutkittua tietoa kenguruhoidosta Suomessa, mutta aiheemme vastaavia tutkimuksia löytyi odotettua vähemmän. Sen sijaan englanninkielisiä, ulkomailla tehtyjä tutkimuksia löytyi runsaasti ja niitä hyödynnettiin runsaasti. Aineistonkeruu vaihe osoittautui odotettua haasteellisemmaksi. Saadut tulokset kuitenkin loppujen lopuksi vastasivat hyvin tutkimuskysymyksiin.

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla Hoitonettiin keskosen kenguruhoitoa sairaalahoidon aikana. Tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan tietoutta keskosen kenguruhoidosta.

Kenguruhoidon hyödyt ilmenevät psykologisina, fysiologisina ja kliinisinä etuina keskoselle ja vanhemmille, jonka vuoksi kenguruhoitoa käytetään maailmanlaajuisesti (Hall & Kirsten, 2008).

Tämän tutkimuksen tuloksissa havaittiin kenguruhoidosta olevan hyötyä keskoselle. Sen avulla infektioita esiintyy vähemmän. Samanlaisia tuloksia saivat myös Hall & Kirsten (2008) joiden mukaan kenguruhoidon on todettu vähentävän infektioita. Heidän mukaansa kenguruhoidon vaikutusta kuolleisuuteen ei ole vielä voitu todistaa. Tämän tutkimuksen tuloksissa selviää, että asiaa on tutkittu, mutta suosituksia siitä ei voida vielä tehdä ennen kuin asiaa on tutkittu enemmän.

Tämän tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että keskosen kokema stressi on vähäisempää ja lämmönsäätely on yhtä tehokasta kuin keskoskaapissa, kun kenguruhoitoa toteutetaan säännöllisesti. Cattaneo ym. (1998) mukaan ruumiinläm-

mön ylläpitäminen on yksi kenguruhoidon tärkeimmistä eduista. Anderson ym. (1998) ovat tutkineet ihokontaktin laskevan stressitasoa ja todenneet, että keskosien stressiä voidaan vähentää kenguruhoidon avulla.

Charpak ym. (2005) toteavat, että kenguruhoidon ensisijainen tarkoitus on äidin ja keskosien lähentäminen sekä lisätä heidän välistä kiintymystä. Tämän tutkimuksen tuloksissa huomattiin, että kenguruhoitettut keskoset vastasivat paremmin vanhempien vuorovaikutukseen ja kenguruhoitaneet äidit olivat kiintyneempiä keskoseen ja havainnoivat lastaan paremmin.

Engler ym. (2002) tutkivat hoitajien asenteita kenguruhoitoon. Ongelmina pidettiin kokemuksen ja tiedon puute, sekä hankaluus arvioida keskosien valmiutta kenguruhoitoon. Tässä tutkimuksessa selvisi, että hoitajille tulee järjestää koulutuksia kenguruhoidon eduista keskoselle, sillä hoitajien tietous kenguruhoidon hyödyistä on puutteellista.

Tutkimuksen tuloksista voidaan päätellä, että kenguruhoidosta on enemmän hyötyä kuin haittaa. Kirjallisuuskatsauksen ja tämän tutkimuksen tulokset tukevat toisiaan, joka lisää tässä tutkimuksessa saatujen tulosten luotettavuutta. Saatujen tulosten perusteella voidaan todeta, että kenguruhoito tulisi kuulua osana keskosien perushoitoa sen monien hyötyjen ansiosta.

Jatkotutkimuksessa voisi keskittyä enemmän isän rooliin kenguruhoidon toteuttajana. Siinä voisi selvittää, minkälaista on isien osallistuminen, saavatko he mielestään osallistua tarpeeksi ja missä vaiheessa heidät otetaan mukaan hoidon toteutukseen. Saavatko molemmat vanhemmat osallistua tasavertaisesti kenguruhoitoon?

LÄHTEET

Ahn, H.; Joohyun, L.; & Shin, H. 2010. Kangaroo Care on Premature Infant Growth and Maternal Attachment and Post-partum Depression in South Korea.

Anderson, GC.; Bergman, N.; Cattaneo, A.; Charpak, N.; Davanzo, R.; Ewald, U.; Ludington-Hoe, S.; Mendoza, S.; Pallas-Allonso, C.; Pelaez, JG.; Sizun, J. & Widstörn, A-M. 2010. Kangaroo mother care: application in a high-tech environment.

Bergman, NJ.; Linley, LL. & Fawcus, SR. 2004. A randomized controlled trial of skin-to-skin contact from birth to versus conventional incubator for physiological stabilization in 1200-2199 gram newborns. *Acta Paediatr.* 2004;93:779-785.

Breitbach, K. 1993. What is kangaroo care. University of Iowa Hospitals and Clinics. Viitattu 21.12.2012 <http://www.uihealthcare.com/topics/medicaldepartments/pediatrics/kanga/index.html>

Cattaneo A, et al. 1998 Kangaroo mother care for low birthweight infants: a randomised controlled trial in different settings. *Acta Paediatrica*, 87:976-985.

Charpak, N.; Ruiz-Pelaez, J.; Figueroa, C & Charpak, Y. 2001. A randomized, Controlled Trial of Kangaroo Mother Care: Results of Follow-Up at 1 Year of Corrected Age. *Pediatrics* Vol. 108 No5. pp 1072-1079

Charpak, N.; Ruiz, JG.; Zupan, J.; Cattaneo, A.; Figueroa, Z.; Tessier, R.; Cristo, M.; Anderson, G.; Ludington, S.; Mendoza, S.; Mokhachane, M. & Worku, B. 2005. Kangaroo Mother Care: 25 years after. *Acta Paediatrica* 94. 514-522.

Chiu, S-H. & Anderson, GC. 2009. Effect of Early Skin-to-Skin Contact on Mother-Preterm Infant Interaction Through 18 months: Randomized Controlled Trial.

De Almeida, H. & Venancio, S. 2004. Kangaroo Mother Care: scientific evidences and impact on breastfeeding. *Jornal de Pediatria*. Viitattu 21.12.2012 http://www.scielo.br/jped/v80n5s0/en_v80n5s0a09.pdf

Engler, A., Ludington-Hoe, S., Cusson, R., Adams, R., Bahnsen, M., Brumbaugh, E., Coates, P., Grieb, J., McHargue, L., Ryan, D., Settle, M. & Williams, D. 2002. National Survey of Practice, Knowledge, Barriers and Perceptions. *The American Journal of Maternal*, 27, 146–153

Ennenaikainen synnytys (online). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2011. (viitattu 20.12.2012). Saatavilla Internetissä: www.kaypahoito.fi

Ezeonodo, A. 2007. Kenguruhoitoon toteuttaminen vastasyntyneiden teho-osastolla. Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkiminto, Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Viitattu 21.12.2012 <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/29696/stadia-1196423092-5.pdf?sequence=1>

Feldman, R.; Eidelman, A.; Sirota, L. & Weller, A. 2002. Comparison of Skin-to-skin (Kangaroo) and Traditional Care: Parenting Outcomes and Preterm Infant Development. *Pediatrics* 110, 16–26.

Fellman, V. & Luukkainen, P. 2002. Neonatologinen tehohoito. Helsinki: Duodecim.

- Hahl, T. 2011. Äidin ja tehohoitoon siirtyneen vauvan ensikontaktin yhteys äidin kiintymyksen tunteisiin viikon kuluttua lapsen syntymästä. Hetki äidin sylissä -tutkimusryhmä. Tampereen yliopisto. Viitattu 29.12.2012 <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu05588.pdf>
- Hall, D. & Kirsten, G. 2008. Kangaroo Mother Care – a review. Stellenbosch University, South Africa.
- Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiiri. 2010. Vuorovaikutus ja kiintymyssuhde. Viitattu 11.12.2012 <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,960,1144,1174,26057>
- Ikonen, R.; Ruohotie, P.; Ezeonodo A.; Mikkola, K. & Koskinen K. 2012. Kenguruhoito. Viitattu 29.12.2012 http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/tietopaketit/imetyks/keskoset/kenguruhoito
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY.
- Korhonen, A. 1999. Elämän ensitaidot. Erityisvauvan kehityksen tukeminen. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Korhonen, A. 1996. Keskosen hoitotyö. Tampere: Tammerpaino Oy.
- Korhonen, A & Pölkki, T. 2008. Keskosten kivunarvioinnin kirjaaminen: retrospektiivinen tutkimus potilasasiakirjoista. Tutkiva Hoitotyö 1/2008, 5-6.
- Korja, R. 2009. Early relationship between very preterm infant and mother: the role of infant, maternal and dyadic factors. Turun yliopisto. Viitattu 29.3.2013
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede. Vol. 11. No 1/1999.
- Lassila, R. 2006. Keskosen vanhempien hoitohenkilökunnalta saama ohjaus sairaalahoidon aikana. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto
- Krause, K. & Kiikkala, I. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Launis, Veikko: Tutkimuksen eettinen arviointi - mitä se on? Tieteessä tapahtuu 1/2007, sivut 28-33.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Morrison, B. 2006. Kangaroo Mother Care for Fullterm Infants: State of the Science. Viitattu 27.12.2012 <http://kangaroo.javeriana.edu.co/encuentros/6encuentro/abstract2.pdf>
- Muurinen, E. & Surakka, T. 2001. Lasten ja nuorten hoitotyö. Tampere: Tammi.
- Nyqvist, KH.; Anderson, GC.; Bergman, N.; Cattaneo, A.; Charpak.; Davanzo, R.; Ewald, U.; Ibe, O.; Ludington-Hoe, S.; Mendoza, S.; Ruiz-Pelaez.; Sizun, J. & Widström, A-M. 2010. State of the art and recommendations Kangaroo mother care: application in a high-tech environment
- Nyqvist, KH.; Anderson, GC.; Bergman, N.; Cattaneo, A.; Charpak.; Davanzo, R.; Ewald, U.; Ibe, O.; Ludington-Hoe, S.; Mendoza, S.; Ruiz-Pelaez.; Sizun, J. & Widström, A-M. 2010. Towards universal Kangaroo Mother Care: recommendations and report from the First European conference and Seventh International Workshop on Kangaroo Mother Care.
- O'Rourke, D. 2004. The measurement of pain in infants, children and adolescent: from policy to practise. Physical Therapy 84(6), 560-570.
- Pohjois-Pohjanmaan Sairaanhoidopiiri. 2009. Vastasyntynyt ja synnyttänyt äiti kotihoito-ohjeita. Viitattu 21.12.2012

http://www.ppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16201_Vastasyntynyt_ja_synnyttanyt_aiti_kotihoito-ohjeita.pdf

Schneider, C.; Charpak, N.; Ruiz-Pelaez, J. & Tessier, R. 2012. Cerebral motor function in very premature at birth adolescents: a brain stimulation exploration of kangaroo mother care effects. *Acta Paediatrica*: 101 (10):1045

Sears, W. & Sears, M. 2001. *The Attachment Parenting Book: A Commonsense Guide to Understanding and Nurturing Your Baby*. Little Brown and Company.

Siimes, M.; Antikainen, M. & Syvänen, P. 1995. *Lastentautiopin ydin*. Tampere: Kirjayhtymä Oy.

Siimes, M. & Petäjä, J. 2004. *Lastentaudit*. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim.

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2012. *Lapsen ja nuoren hoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Tallandini, M. & Scalembra, C. 2006. Kangaroo mother care and mother-premature infant dyadic interaction. *Infant Mental Health Journal*, 27: 251–275.

Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiiri. 2011. *Kenguruhoidosta vanhemmille*. Potilasohje. Viitattu 11.12.2012 <http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/tulosta/2869/24367/>

World Health Organization 2003: *Kangaroo Mother Care. A Practical Guide*. Department of Reproductive Health and Research, Geneva, Switzerland.

Turun ammattikorkeakoulu
Terveysala, Salo
Ylhäistentie 2
24130 Salo



1

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantajan nimi: Salon terveyskeskus

Toimeksiantajan osoite: Sairaalan tie 9, 24130 Salo

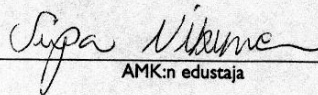
Yhteystenkilö/asema: Pirjo Parvinen/hallintoylihoitaja. vs.

Yhteystiedot: puh. 02 7721 pirjo.parvinen@salo.fi

| Hanke | Aihe | Tekijät | Ryhmä |
|-----------------------------------|--|--|----------|
| Asiakkaan ohjaus/ Terveysnetti | Työikäisten astman ohjattu oma- hoito | Paula Lehtimäki | NHSHSK10 |
| Asiakkaan ohjaus/ Terveysnetti | Aikuisen nivelreumapotilaan oh- jaus | Mirja Oja-Lipasti | NHSHSK10 |
| Asiakkaan ohjaus/ Terveysnetti | Tietoa vanhemmille lasten leu- kemiasta | Satu Kallio | NHSHSK10 |
| Asiakkaan ohjaus/ Terveysnetti | Kohdun ulkoinen raskaus - poti- laan ohjaus | Ida Liikanen ja Miia Marjomaa | NHSHSK10 |
| Asiakkaan ohjaus/ Terveysnetti | Eturauhassyöpöpotilaan ohjaus | Tiina-Liisa Airola | NHSHSK10 |
| Asiakkaan ohjaus/ Terveysnetti | Rintasyöpöpotilaan ohjaus | Cecilia Laitinen | NHSHSK10 |
| Asiakkaan ohjaus/ Hoitonetti | Vanhusten kaltoinkohtelun tun- nistaminen ja ennaltaehkäisemi- nen | Petra Suokorpi ja Emma Lind- holm | NHSHSK10 |
| Asiakkaan ohjaus/ Hoitonetti | Vanhempien osallistumisen mer- kitys keskosien hoitotöissä | Anna-Emilia Laalo ja Jenny Keskinen | NHSHSK10 |
| Asiakkaan ohjaus/ Hoitonetti | Leikki-ikäisten lasten autismin vaikutukset perheeseen | Emma Tuominen ja Pia- Ruusu Siitari | NHSHSK10 |
| Asiakkaan ohjaus/ Hoitonetti | Musiikin käyttö lasten kivunhoi- dossa | Mariina Lindholm | NHSHSK10 |

Päiväys ja allekirjoitukset:

20.12.2012
Päiväys


AMK:n edustaja



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

2

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

OIKEUDET

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Tekijänoikeuden lisäksi myös muiden immateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa kyseessä olevaa oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

TULOJEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti. Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Julkaistava opinnäytetyöraportti on laadittava niin, ettei se sisällä liike- tai ammattisalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta) salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, vaan ne jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkaistava että salassa pidettävä osa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja ja opiskelija sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljättö (14) päivää ennen aiottua julkaisemista. Toimeksiantajalla on oikeus määritellä salassa pidettävä osuus, jota ei julkaista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemisajankohtaa lausunnon, jossa toteaa, että opinnäytetyöraportti voidaan julkaista kokonaisuudessaan tai määrittelee, mikä osuus työstä on salassa pidettävää.

TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkkiosta ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETTYLLÄ TAVALLA

___/___/20___

Imma-Liisa Aulio
Emma Tuominen ja Pia-Riisu Siitari
Anna-Emilia Laalo ja Jenny Keskinen
Marina Lindholm
Paula...
Ida...
Mika...

27.12.2012

Riip Tamminen
Toimeksiantaja *Salon Hk, vt. hallintoyh.*

LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

Tulosta lomake

Turun ammattikorkeakoulu
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791
sposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
Terveysala, Salo
Yhäistentie 2
24130 SALO
Puh. (02) 263 350
Fax. (02) 2633 6179

ANOMUS OPINNÄYTETYÖN AINEISTON KOKOAMISEKSI

| | |
|---|---|
| Tutkimuksen nimi | Internetsivut kenguruhoiton merkityksestä keskoslapsen sairaalahoidon aikana |
| Tutkimusongelma | 1. Miten keskoslapsi hyötyy kenguruhoitosta? 2. Miten kenguruhoito vaikuttaa lapsen ja vanhemman väliseen vuorovaikutukseen? |
| Tutkimuksen kohde ja aineiston keruumenettelmä | Tieteelliset tutkimukset Systemaattinen kirjallisuuskatsaus |
| Aineiston ko-koamisajankohta | 09/2012-04/2013 |
| Tutkimuksen arvioitu valmistumisajankohta | 05/2013 |
| Tutkimussuunnitelma hyväksytty | <i>Anu Nousiainen 13.12.2012 Satu Halonen</i> |
| Tutkimuksen ohjaajat | Satu Halonen puh 044 907 5487 Anu Nousiainen puh 040 3550151 |
| Sitoudumme käyttämään kokoamaamme aineistoa tutkimusongelman puitteissa ja siten, että tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden anonymiteetti säilyy. | |
| Tutkimuksen tekijät Hoitotyön ko. NHSHSK10 | |
| Hoitotyön ko. NHSHSK10 | |
| <i>Jenny Keskinen</i> <i>Anna-Emilia Laalo</i> | |
| (nimi) | |
| <i>Juhannuskatu 9a 15</i> | |
| (osoite) 20100 Turku | |
| <i>0407455638</i> | |
| (puhelinnumero) | |

Anomus käsitelty

12.12.2013

(☒) lupa myönnetty

() lupa eväty, peruste _____

Allekirjoitus

Satu Parnanen

Anomus ja tutkimussuunnitelma toimitetaan yhtenä kappaleena, josta toimeksiantaja lähettää kopiot yhdelle opiskelijalle, yhdelle ohjaavalle opettajalle ja kullekin työhön osallistuvalla toimipisteelle. Alkuperäinen jää toimeksiantajalla. Valmis työ toimitetaan toimeksiantajalle sovitulla tavalla.